



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Дата:

Номер клиента: _____

Социальный работник _____

Язык: _____

Программа: _____

У вас, возможно, есть право на продление пособия по программе Дополнительный социальный доход (SSI). Согласно Закону о продлении получения пособия SSI беженцами пожилого возраста и имеющими инвалидность, для некоторых категорий иммигрантов предельный срок получения пособия SSI был продлен до 9 лет. Если вы соответствуете требованиям, то сумма ежемесячного пособия SSI, которую вы будете получать, будет больше получаемого вами сейчас пособия по программе "Общая социальная помощь".

Вы должны обратиться с просьбой о продлении вашего пособия SSI и подписать Промежуточный договор о возмещении социальной помощи (Interim Assistance Reimbursement Agreement (IARA)), в соответствии с Административным Кодексом штата Вашингтон (WAC) (разделы 388-400-0025 и 388-448-0200). В случае утверждения вашего пособия SSI, подписанный вами договор позволит штату Вашингтон получить компенсацию за часть денежной помощи, которую вы получили.

Вы должны:

1. Представить подтверждение того, что вы обратились в Администрацию социального обеспечения с просьбой о продлении пособия.
2. Подписать и вернуть прилагающийся Промежуточный договор о возмещении социальной помощи (IARA).

Вы должны выполнить оба эти действия в срок до _____, иначе выплата пособия и медицинские льготы могут быть прекращены.

Пожалуйста, позвоните мне, если у вас есть какие-либо вопросы по поводу этого письма, или вы нужна помощь при обращении с просьбой о продлении SSI.

Вы можете связаться с Администрацией социального обеспечения по телефону 1-800-772-1213 с 7 утра до 7 вечера с понедельника по пятницу. Для лиц, имеющих проблемы со слухом - бесплатная телетайпная линия ТТТ: 1-800-325-0778.

Если вы не согласны с каким-либо из наших решений, вы можете попросить пересмотреть ваше дело. Вы также можете попросить провести административное слушание. Вы можете просить о проведении слушания в местном отделе социального обеспечения, либо направить запрос об этом почтой по адресу: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING, PO BOX 42489, OLYMPIA, WA 98504-2489. Если вы направите запрос о проведении административного слушания до изменения вашего пособия, или в течение 10 дней после получения настоящего письма, ваши льготы будут сохранены на протяжении процесса проведения административного слушания.

